

Actualités en cardiogériatrie à la loupe

ENTRETIEN AVEC LE DR MARC VILLACEQUE, CARDIOLOGUE ET PRÉSIDENT DU SYNDICAT NATIONAL DES CARDIOLOGUES

Composantes centrales des pathologies chez les patients âgés, les maladies cardiovasculaires voient aujourd'hui de plus en plus de portes thérapeutiques s'ouvrir. Mise au point cardiogériatrique.

Ces dernières années, la cardiologie se rapproche de plus en plus de la cardiogériatrie, amenant les cardiologues vers des prises en charge plus holistiques. Prendre en charge une simple pathologie chez le sujet âgé, comme la maladie coronaire ou l'hypertension artérielle, demande, en effet, une vision plus globale que la prescription d'un médicament et la dispensation de consignes de prévention. La gériatrie montre ainsi qu'il est nécessaire d'aller plus loin et de considérer le patient avec son environnement : a-t-il une bonne dentition ? Son cas est-il garant d'une bonne observance ? Quels pourraient être les freins ? Ces questions évidentes en gériatrie arrivent donc en cardiologie et améliorent les pratiques.

Repères en Gériatrie : Quels sont les dernières actualités en cardiogériatrie ?

Dr Marc Villaceque : Je vois notamment deux grands sujets à aborder sur les actualités en cardiogériatrie. Tout d'abord, l'insuffisance cardiaque (IC) qui a vu, au niveau thérapeutique, deux nouveautés dans sa prise en charge. En effet, nous avons désormais à disposition les gliflozines qui améliorent

Les cardiologues seront évidemment là, en appui, pour les patients cardiaques, mais les gériatres ont toutes les clés pour accompagner les premiers temps de la maladie cardiaque.

le pronostic cardiaque et offrent une option thérapeutique pour les IC à fraction d'éjection ventriculaire gauche, et l'injection de fer en intraveineuse qui agit sur les symptômes de l'insuffisance cardiaque. Cette dernière thérapeutique nécessite d'ailleurs une réorganisation au niveau des structures de soins, l'injection se faisant en hôpital de jour ou en hospitalisation à domicile (HAD).

Ensuite, la prise en charge valvulaire a également changé ces dernières années. Jusque-là, on changeait les valves aortiques par voie percutanée pour les patients les plus âgés, désormais, nous pouvons aussi traiter les valves mitrales par voie percutanée, et bientôt également la valve tricuspide. L'indication d'âge pour la voie percutanée aortique a même diminué et est désormais indiquée pour les patients de 75 ans. Cela nous permet donc de bénéficier d'une alternative aux traitements

diurétiques pour les patients âgés. C'est une avancée majeure, car ces derniers étaient peu efficaces chez les patients de 90 ans et constituaient notre seule thérapeutique chez ces patients pour qui une opération à cœur ouvert n'était pas envisageable. L'intervention par voie percutanée pour la pose d'un MITRACLIP™ peut maintenant être indiquée comme traitement curatif chez ces patients pour qui nous n'avions que des options palliatives. C'est une révolution très bénéfique pour nos patients âgés.

Repères en Gériatrie : Quels seraient les conseils pratiques que vous adresseriez aux gériatres ?

Dr Marc Villaceque : Le sujet de la prévention de l'IC est quelque chose qui doit être travaillé en cardiologie. Par exemple, un accent est à mettre sur le dépistage de l'IC chez des patients ayant des facteurs de risque

de faire de l'IC (âge, diabète, hypertension artérielle, coronaropathie...). Pour les patients insuffisants cardiaques chroniques, nous avons les signes EPOF (essoufflement à l'effort, prise de poids, œdèmes des membres inférieurs, fatigue inexplicable) pour le dépistage de la décompensation. Chez ces patients, ces signes peuvent apparaître 3 semaines avant le moment de l'hospitalisation et sont ainsi des *redflags* intéressants à connaître. En cela, il est important de faire de la prévention auprès des patients et des aidants, ainsi qu'auprès des médecins généralistes et des autres professionnels de santé. Cela serait une chance de réduire le risque d'hospitalisation pour IC.

La prévention passera aussi par la mise en place de l'éducation thérapeutique. Par exemple, la sensibilisation à la pesée, point important de la prévention. Les infirmiers en pratique avancée et les infirmiers protocolisés dans les hôpitaux pourraient d'ailleurs nous aider à mettre en place cette prévention.

Concernant la prescription des anticoagulants oraux directs (AOD), ils sont davantage prescrits aujourd'hui par rapport à la coumadine (AVK), même pour les patients avec insuffisance rénale. Ce n'est pas une révolution, mais c'est une pratique de plus en plus courante qui facilite la prise en charge des patients âgés. C'est surtout une thérapeutique plus confortable, car

ne nécessitant pas de leur faire faire un dosage d'INR pour le suivi.

De manière plus générale, je conseille de toujours rester plus volontiers sur les médicaments que l'on connaît, avec des posologies à respecter pour éviter les effets secondaires, que ce soit avec les AVK ou avec les AOD. Il n'y a pas de solution idéale, mais le confort et l'adhésion du patient resteraient, pour moi et à partir d'un certain âge, les composantes les plus importantes dans la prise de décision d'une thérapeutique.

Enfin, les gériatres sont les premiers veilleurs de la prévention et de la prise en charge du début de la maladie cardiovasculaire. Les cardiologues seront évidemment là, en appui, pour les patients cardiaques, mais les gériatres ont toutes les clés pour accompagner les premiers temps de la maladie cardiaque. C'est eux qui peuvent voir le patient dans son ensemble, savoir pour lesquels il est pertinent de creuser des bilans cardiologiques et décider pour quels patients il faut pousser jusqu'à la consultation de cardiologie.

Repères en Gériatrie : Cardiologues et gériatres, quel lien pour demain ?

Dr Marc Villaceque : Aujourd'hui, nous avons un nombre de patients communs de plus en plus important entre nos deux spécialités. Je pense que la cardiologie et la gériatrie vont collaborer de plus en plus, et vont

surtout avoir des messages communs. L'observance, l'adhérence, l'importance de l'activité physique sont nos chevaux de bataille communs, et nous avons ainsi tout intérêt à avancer main dans la main.

De mon point de vue, par exemple, inclure l'évaluation de la fonction locomotrice dans le cadre de la prévention cardiovasculaire (afin de favoriser l'activité physique chez les patients gériatriques, en prévention comme en accompagnement de traitement). Il faut donc encourager les cardiologues à plus travailler avec les gériatres pour qu'ils incluent une part de cardiogériatrie dans leur pratique et leur vision des patients. Il y a du temps à consacrer aux patients de gériatrie pour assimiler et comprendre ce qui relève de leur prise en charge.

Le message que j'aimerais partager est donc de travailler ensemble, nous aurons besoin les uns des autres. Pour une prise en charge humaine et globale des patients gériatriques, et faire la balance bénéfice-risque en privilégiant avant tout le confort du patient, et moins l'interventionnel à tout prix. Cela peut être une question à se poser, d'un point de vue plus éthique, jusqu'où doit-on aller dans le curatif et l'interventionnel chez les personnes âgées ? ■

Mots-clés : Insuffisance cardiaque, Cardiogériatrie, Valve, Thérapeutique, Interventionnel, Prévention

Vous recherchez un médecin ou un remplaçant pour compléter votre équipe médicale ?

Contactez nos services pour une diffusion maximale de votre petite annonce dans la revue et sur les sites associés

Votre contact : Claire Voncken - Tél. : 01 49 29 29 20 - Mail : cvoncken@expressiongroupe.fr
ou connectez-vous sur la rubrique "petites annonces" de nos sites :